

L'équipe de la Cire Ouest vous souhaite d'excellentes fêtes de fin d'année.

### | Actualités |

Poursuite de l'épidémie de bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans.

Amorce de début de d'épidémie de gastro-entérite selon les données des associations SOS Médecins (à confirmer la semaine prochaine).

### | Synthèse régionale |

#### Analyses par pathologies

- **Rhinopharyngites (enfants de moins de 6 ans)** : l'activité des associations SOS médecins pour rhinopharyngite, chez les moins de 6 ans, reste légèrement supérieure aux valeurs observées en 2012 et 2013, même période. Cette pathologie représente 16% des diagnostics codés pour cette tranche d'âge.
- **Bronchiolites (enfants de moins de 2 ans)** : Les indicateurs d'activité des services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> et des associations SOS Médecins pour cette pathologie continuent d'augmenter cette semaine avec des tendances similaires aux années précédentes, même période (enfants de moins de 2 ans). Cette pathologie représente 19% des diagnostics codés en médecine d'urgence (pathologie la plus fréquente) et 10% des diagnostics codés en médecine de ville (dans la tranche d'âge 0 à 2 ans).  
Sur 53 prélèvements analysés au Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, 11 sont positifs pour le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) (taux de positivité = 21%).
- **Asthme** : tous âges confondus, les niveaux de recours aux associations SOS médecins et aux services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> pour asthme sont en adéquation avec ceux des années précédentes même période. Les crises d'asthmes diagnostiquées aux urgences hospitalières touchent principalement les enfants de moins de 5 ans mais concernent surtout les 15-74 ans aux urgences de ville.
- **Bronchites** : les nombres de bronchites diagnostiquées par les associations SOS Médecins et dans les services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> augmentent par rapport à la semaine 50 (tous âges confondus et dans toutes les classes d'âges). Néanmoins, les indicateurs d'activité pour cette pathologie restent superposables à ceux des années précédentes, même période, pour ces deux sources.
- **Pneumopathies** : les nombres de consultations des services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> et des associations SOS Médecins diminuent cette semaine mais restent comparables aux valeurs observées lors des années précédentes. Cette pathologie représente respectivement 3% et 1% des diagnostics codés (tous âges confondus).
- **Grippes et syndromes grippaux** : la fréquentation des services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> et le niveau de recours à SOS Médecins sont similaires aux années précédentes pour la même période.  
Le nombre de diagnostics de grippe en ville est stable par rapport à la semaine précédente (2% des diagnostics codés par SOS médecins) et concerne essentiellement les 15-74 ans. On note une hausse de ce diagnostic chez les 5-14 ans (16 diagnostics en semaine 51 contre 3 en semaine 50).  
Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest enregistre 1 prélèvement respiratoire positif aux virus grippaux de type B sur 53 prélèvements testés (taux de positivité = 2%).
- **Gastro-entérites** : selon le réseau Sentinelles, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimé à 156 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [76 ; 236], données non consolidées).  
Le nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS Médecins progresse fortement par rapport à la semaine précédente (+40%, soit +54 interventions, tous âges confondus) pour des effectifs et une dynamique similaires aux années précédentes. Cette hausse touche plus particulièrement les moins de 5 ans (+85%, +23 diagnostics), les 5-14 ans (+56%, +10 diagnostics) et les 15-74 ans (+23%, +19 diagnostics). Cette pathologie représente 8% des diagnostics codés par SOS Médecins, tous âges confondus et il s'agit de la pathologie la plus fréquemment diagnostiquée chez les 15 ans et plus.  
Les services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> enregistrent une diminution du nombre de cas de gastro-entérite par rapport à la semaine précédente (-20%, soit -10 passages). L'effectif observé est légèrement inférieur à ceux des années 2012 et 2013, même période.

En semaine 51, au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, deux prélèvements entériques sont positifs pour le Norovirus sur les 18 prélèvements testés (taux de positivité = 11%) et aucun des prélèvements entériques testés n'est positif pour le Rotavirus ou l'Adénovirus.

Le réseau Sentinelles estime le taux d'incidence national des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale à 234 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [207 ; 261]), activité forte, en-dessous du seuil épidémique (274 cas pour 100 000 habitants).

- **Méningites virales** : 3 passages pour méningite virale sont enregistrés dans les services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup>. Sur les neuf prélèvements de LCR analysés au laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, un seul est positif pour l'Entérovirus (soit 11% de positivité).
- **Varicelle** : le taux d'incidence des cas de varicelle vus en consultation de médecine générale en Bretagne est estimé à 10 cas pour 100 000 habitants (IC à 95% [0 ; 29], activité faible) par le réseau Sentinelles. En France métropolitaine, cette activité est modérée, selon le réseau Sentinelles.

### Passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus

- Le nombre de passages aux urgences des **enfants de moins d'un an**, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles bretons se situe **au-dessus du seuil d'alerte pour la 4ème semaine consécutive** (337 passages, pour un niveau attendu à 228 et un seuil d'alerte à 271, +14% par rapport à la semaine 50).  
Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> sont les bronchiolites (+37%, soit +23 passages par rapport à la semaine 50), les infections ORL (+5%, soit +2 passages), les fièvres isolées (stable), les infections urinaires (+75%, soit +6 passages), les douleurs abdominales spécifiques (-15%, soit -2 passages) et les traumatismes (-52%, soit -12 passages).
- Le nombre de passages aux urgences des **patients âgés de 75 et plus**, toutes pathologies confondues, enregistré dans les établissements sentinelles **se maintient en-dessous du niveau d'alerte** (894 passages pour un niveau attendu à 854 et un seuil d'alerte à 921, +8% par rapport à la semaine précédente).  
Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées pour cette tranche d'âge dans les services d'urgences du réseau Oscour<sup>®</sup> sont les traumatismes (+20%, soit +31 passages), les malaises (stables), les pneumopathies (-16% soit -10 passages), les AVC (stables), les décompensations cardiaques (-29%, soit -19 passages) et les dyspnées/insuffisances respiratoires (-6%, soit -2 passages).

### Recours aux associations SOS médecins

- Tous âges confondus, le nombre total d'interventions SOS médecins progresse de 8% par rapport à la semaine précédente. Le niveau d'activité est légèrement supérieur à ceux observés en 2012 et 2013 à la même période.  
Les pathologies les plus fréquemment diagnostiquées par les associations SOS médecins en semaine 51, chez les moins de 15 ans, sont les pathologies de la sphère ORL (rhinopharyngites (+33%, + 30 diagnostics), otites (+3%), angines (+27%)), les gastro-entérites (+73%, soit +33 diagnostics) et les bronchites (+68%, soit +27 diagnostics).  
Chez les 15 ans et plus, sont principalement décrits les gastro-entérites (+24%, soit +21 diagnostics), les bronchites (+19%, soit +14 diagnostics), les douleurs sciatiques (+45% soit +25 diagnostics) et les rhinopharyngites (+51% soit +27 diagnostics).

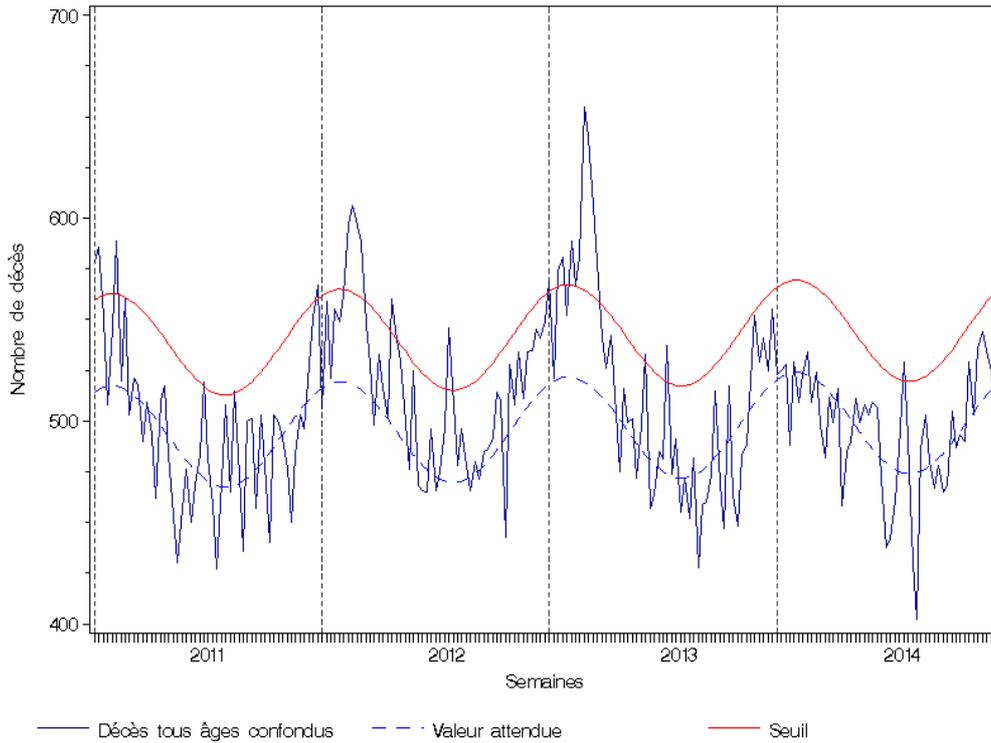
### Mortalité

- En semaine 50, les services d'état-civil de 255 communes sentinelles informatisées bretonnes enregistrent 524 décès (tous âges confondus) pour 515 décès attendus, en-dessous du niveau d'alerte (seuil d'alerte à 561 décès), dont 370 décès de personnes âgées de 75 ans et plus, pour 360 décès attendus, se situant en-dessous du niveau d'alerte (seuil d'alerte à 400 décès).
- En semaine 51, les nombres de décès, tous âges confondus et des 75 ans ou plus, enregistrés par ces mêmes services sont en-dessous des valeurs attendues (sous réserve de consolidation des données, non exhaustives à ce jour, compte tenu des délais de transmission).

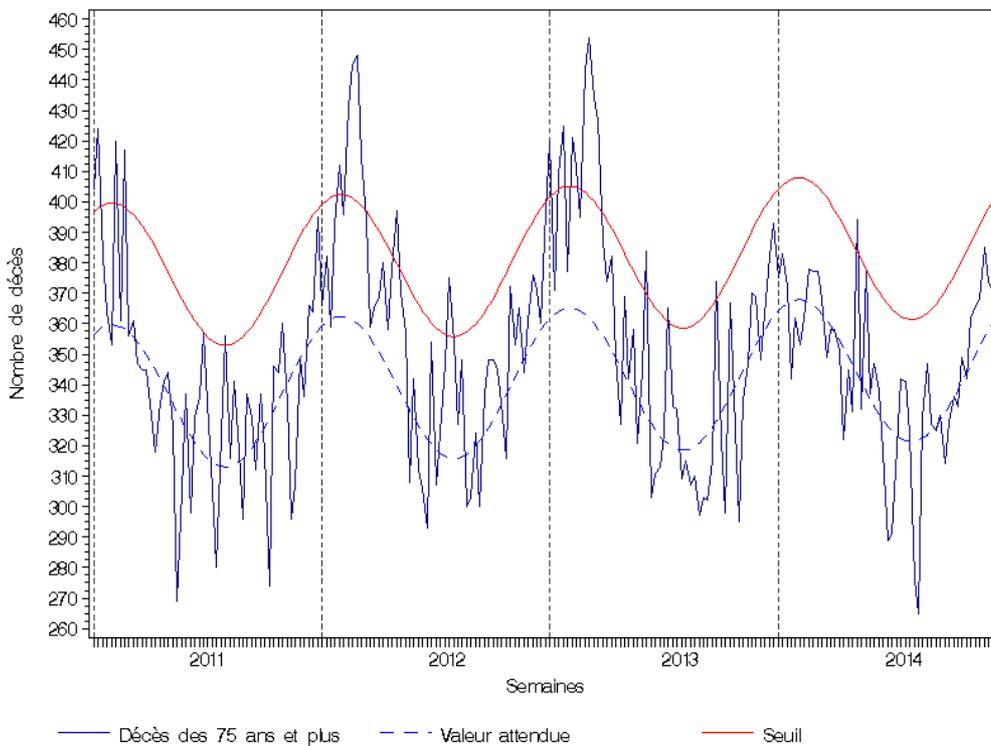
**Complétude des données** : Les données du CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarneau) sont partielles du 13 au 15 mai 2014. Les données des associations SOS Médecins sont manquantes pour les journées des 15, 16 et 17 septembre, entraînant une sous-évaluation des indicateurs pour cette source de données pour la semaine 2014/38.

Du fait des délais de transmission, les données de la semaine précédente ne sont pas exhaustives le jour de la diffusion du bulletin.

| Figure 1 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 255 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **tous âges confondus**, depuis la semaine 2011/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

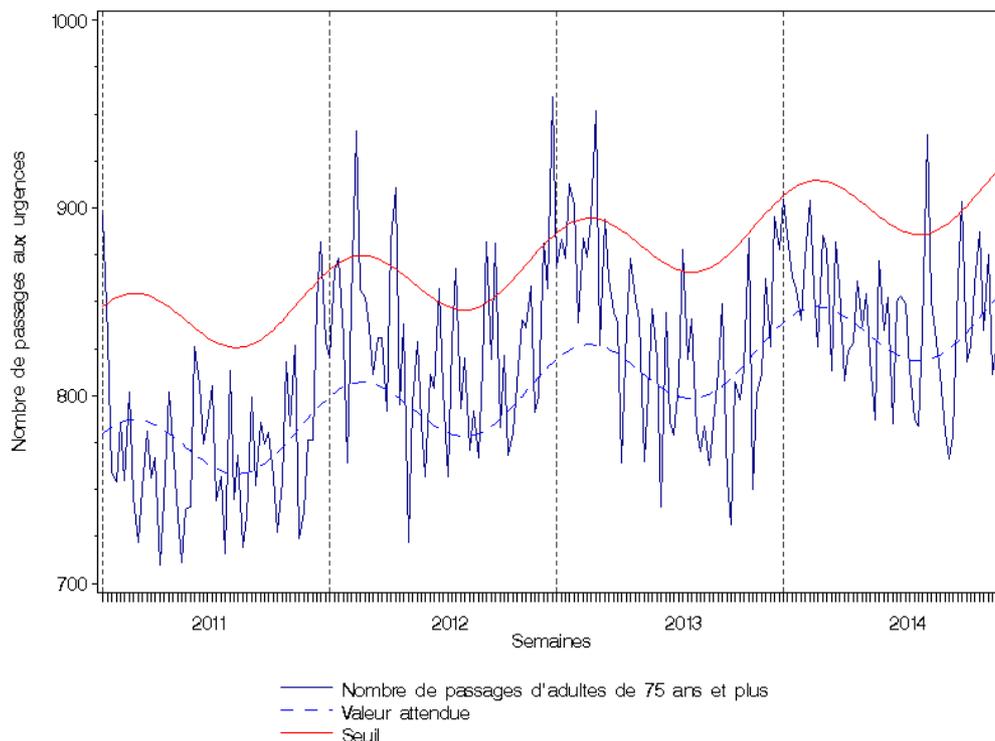


| Figure 2 | Evolution hebdomadaire du nombre de décès toutes causes enregistrés dans les 255 communes informatisées (sentinelles) de la Bretagne, **personnes âgées de 75 ans et plus**, depuis la semaine 2011/01 (dernière semaine incomplète) (Source : InVS/Sacs/Insee)

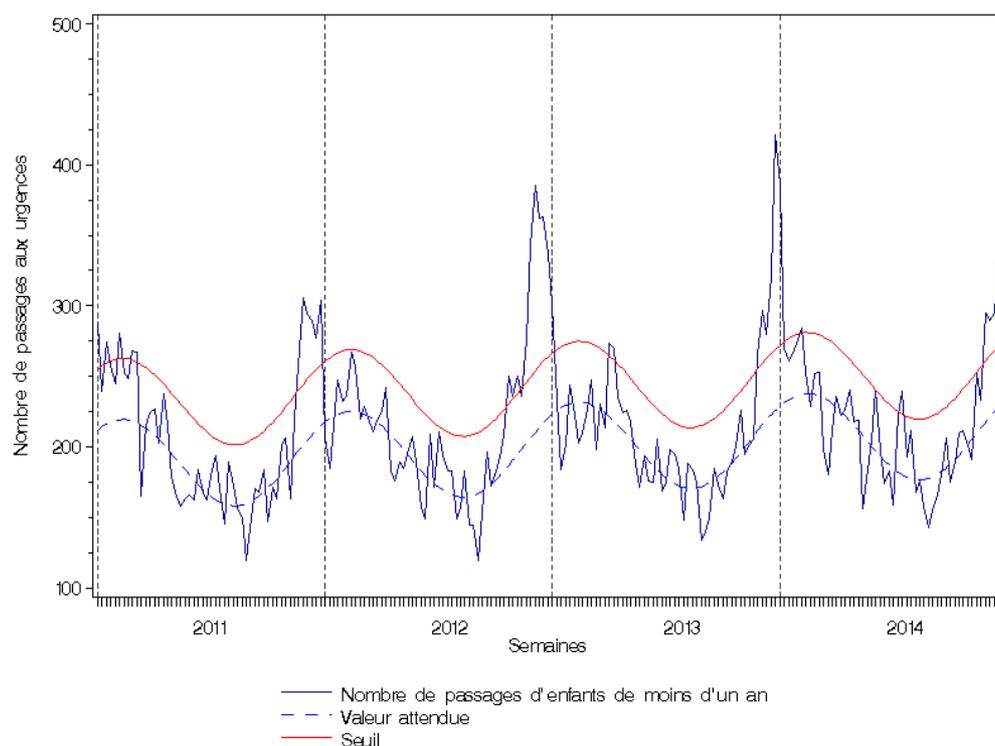


La surveillance des passages aux urgences des populations est réalisée à partir des données transmises par les services d'urgences sentinelles de la région sur le serveur régional de veille et d'alerte, ARDAH. Les établissements sentinelles sont le CH de Saint-Brieuc, le CHRU de Brest (sites Cavale Blanche et Morvan), le CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud) ainsi que le CHBA de Vannes.

| Figure 3 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences de **personnes âgées de 75 ans et plus** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2011/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



| Figure 4 | Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences d'**enfants de moins d'un an** dans les établissements sentinelles de Bretagne, toutes pathologies confondues, depuis la semaine 2011/01 (Source : InVS/Sacs/Etablissements sentinelles)



Le laboratoire de Virologie du CHU de Rennes transmet ses données depuis la semaine 2010/20.

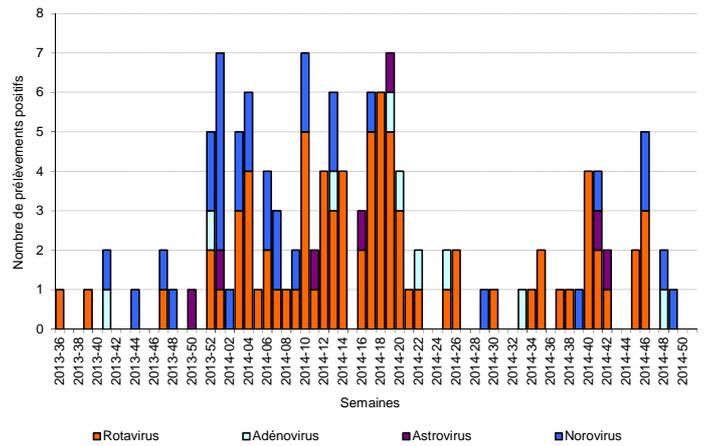
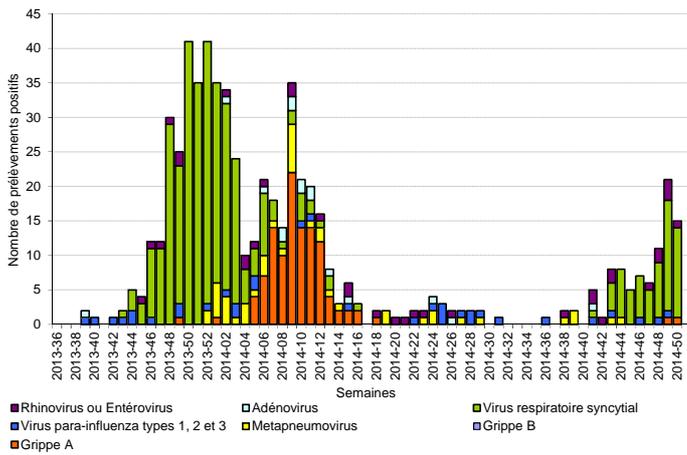
Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - immunofluorescence et PCR : virus de la grippe A et B.
  - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus.
  - immunofluorescence et culture : Rhinovirus ou Entérovirus (depuis la semaine 2013/48).
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Astrovirus, Norovirus.

Les résultats sur les Parainfluenza 4 sont intégrés à ceux des Parainfluenza 1, 2 et 3 jusqu'à la semaine 2014/45.

Figure 5 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHU de Rennes)

Figure 6 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHU de Rennes, tous âges confondus, depuis la semaine 2013/36 (Source : CHU de Rennes)



Le laboratoire de Virologie du CHRU de Brest transmet ses données depuis la semaine 2011/43.

Méthodes de détection :

- sur prélèvements respiratoires :
  - immunofluorescence : Virus Respiratoire Syncytial, Métapneumovirus, Parainfluenza, Adénovirus.
  - immunofluorescence, culture et PCR : virus de la grippe A et B.
  - culture et PCR : Rhinovirus et Entérovirus (données non disponibles de la semaine 2012/52 à la semaine 2013/11).
- sur prélèvements entériques :
  - immunochromatographie ou ELISA : Rotavirus, Adénovirus, Norovirus.

Figure 7 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus respiratoires, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36 (Source : CHRU de Brest)

Figure 8 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux virus entériques, Laboratoire de Virologie du CHRU de Brest, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36 (Source : CHRU de Brest)

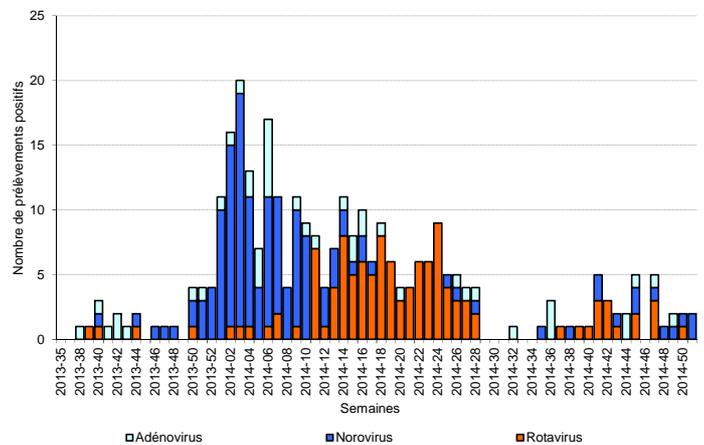
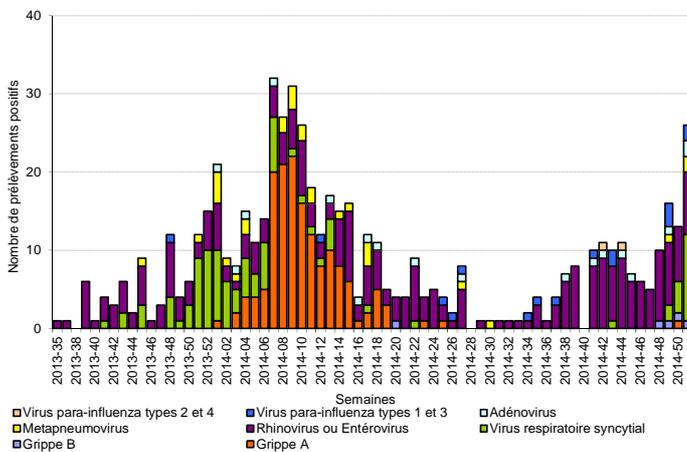


Figure 9 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de rhinopharyngites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 6 ans, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

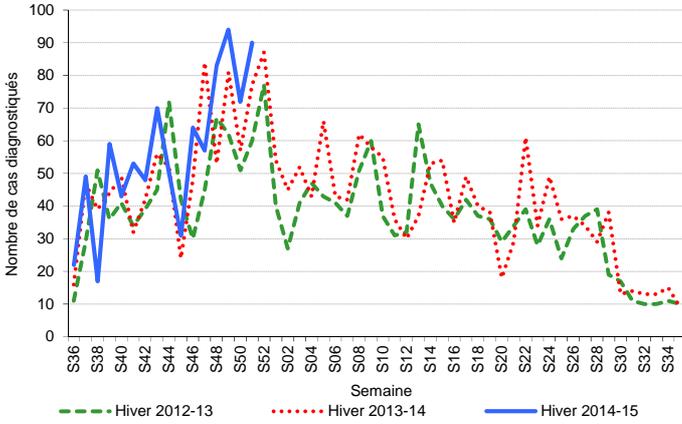


Figure 10 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les associations SOS médecins, enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

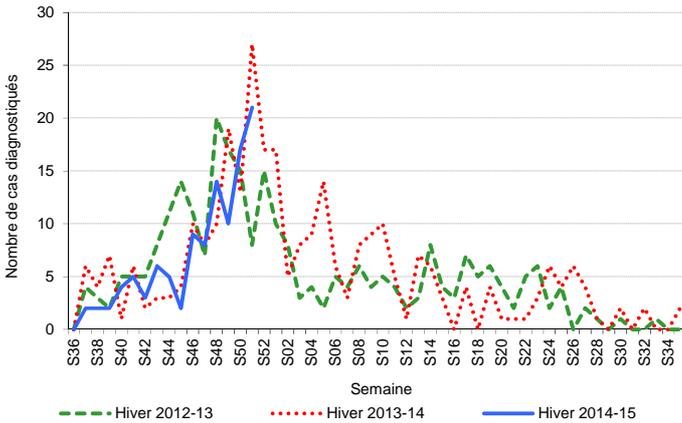


Figure 11 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchiolites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), enfants de moins de 2 ans, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

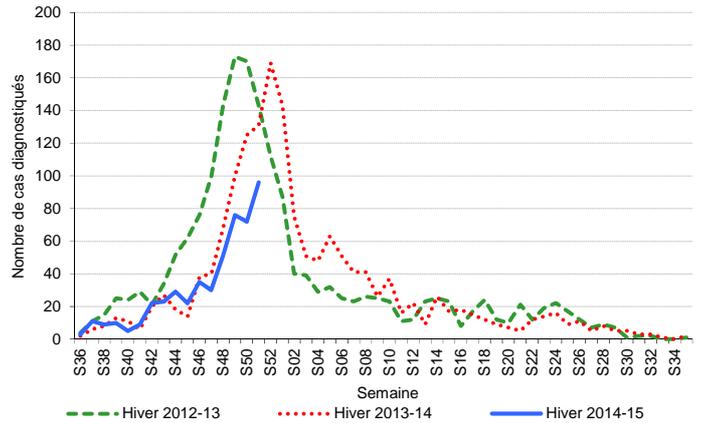
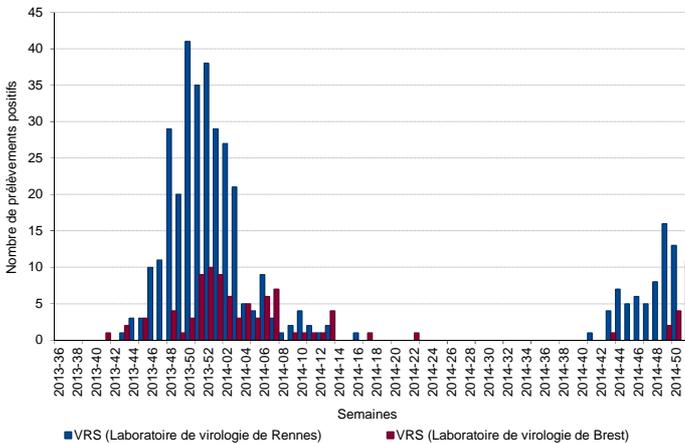
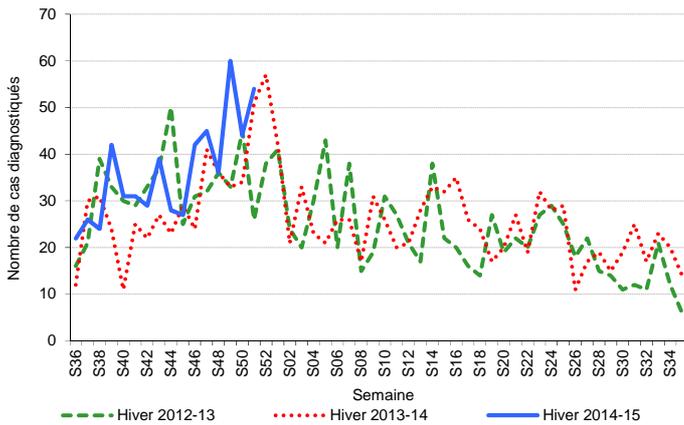


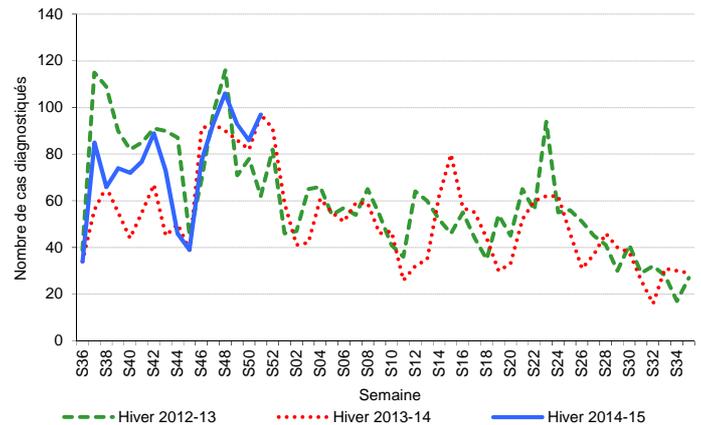
Figure 12 | Evolution hebdomadaire du nombre de virus respiratoires syncytial (VRS) isolés parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



| Figure 13 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

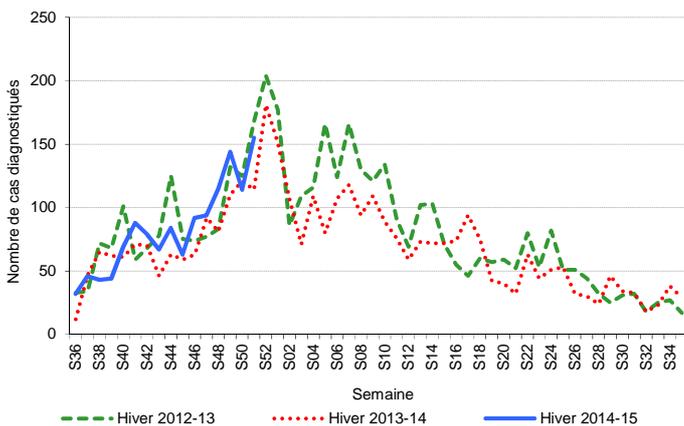


| Figure 14 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de crises d'asthmes diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

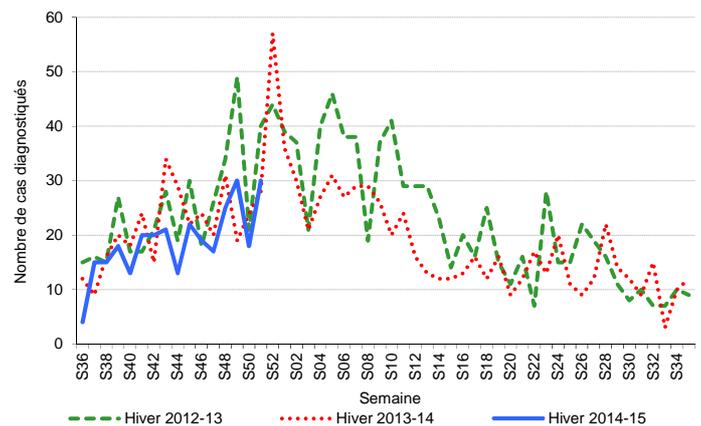


| Surveillance de la bronchite aigüe

| Figure 15 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

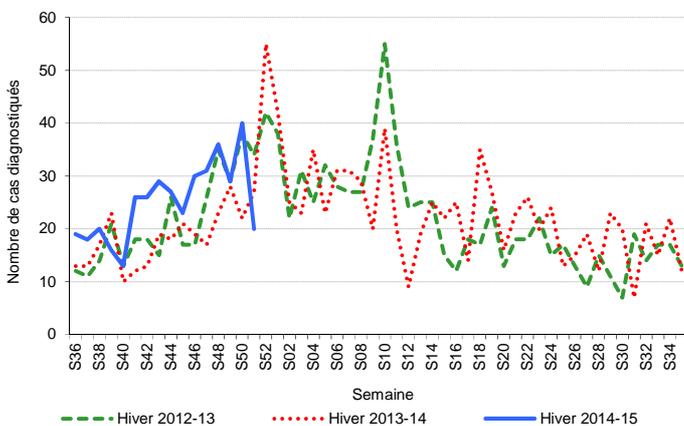


| Figure 16 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de bronchites aiguës diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)



| Surveillance des pneumopathies

| Figure 17 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les associations **SOS médecins, tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)



| Figure 18 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de pneumopathies diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (**SU**), **tous âges confondus**, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

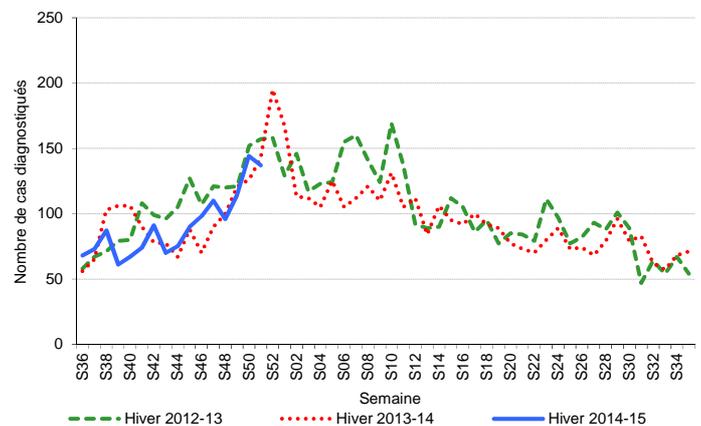


Figure 19 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de gripes et syndromes grippaux diagnostiqués par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

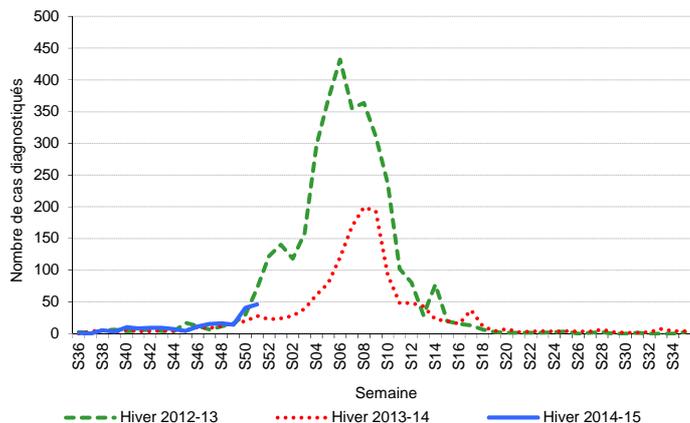


Figure 20 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de cas de grippe et syndrome grippal diagnostiqués par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2011/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

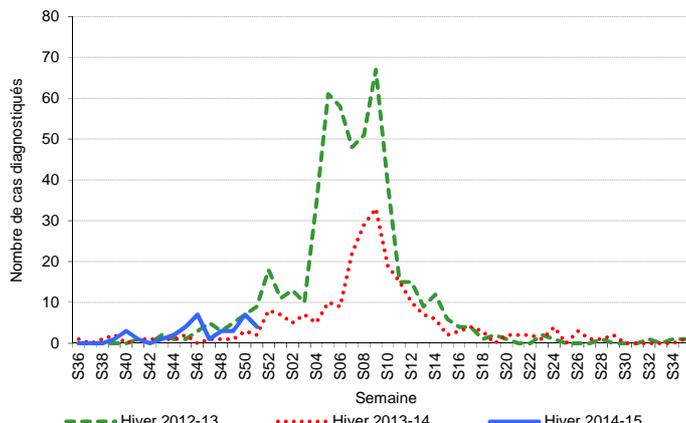
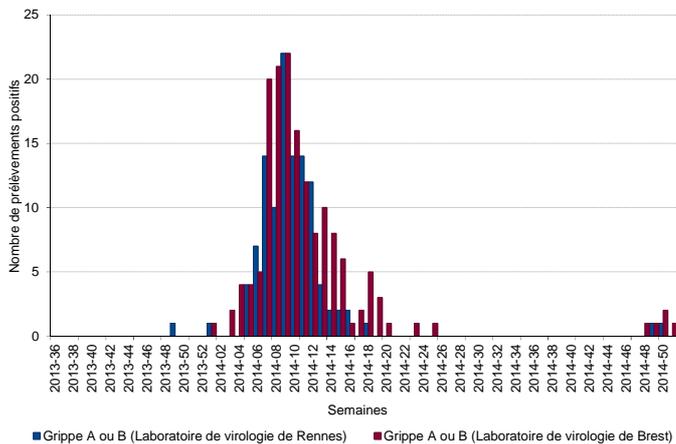


Figure 21 | Evolution hebdomadaire du nombre prélèvements positifs aux virus grippaux de type A ou B parmi les prélèvements respiratoires analysés, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes\* et Brest\*\*, depuis la semaine 2013/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



\* détection par immunofluorescence, PCR ; \*\* détection par immunofluorescence, culture et PCR

Autres pathologies

Surveillance de la gastro-entérite

Figure 22 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les associations SOS médecins, tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SOS médecins)

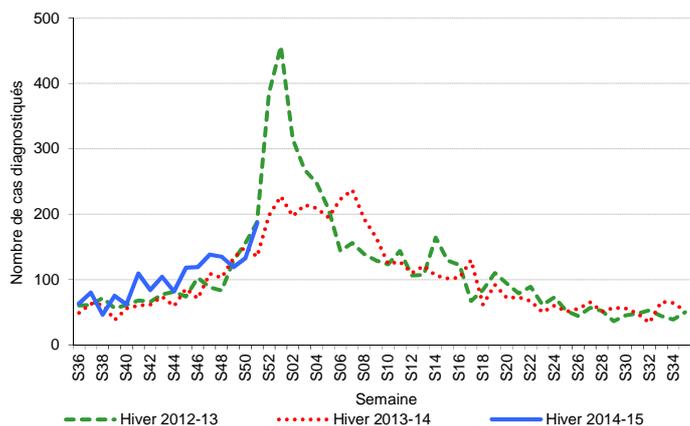


Figure 23 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de gastro-entérites diagnostiquées par les services d'urgences Oscour® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/Oscour®)

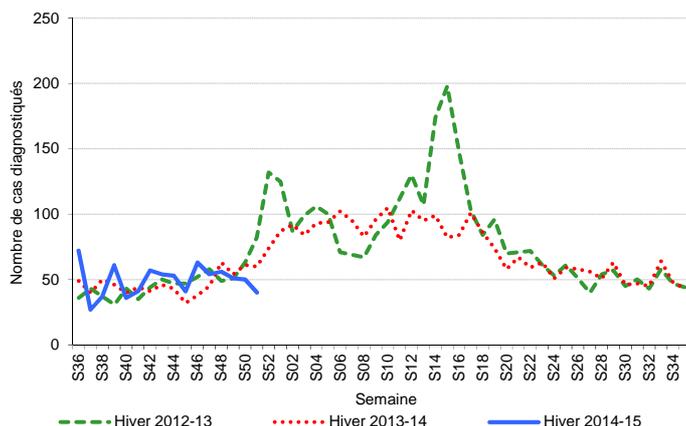


Figure 24 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

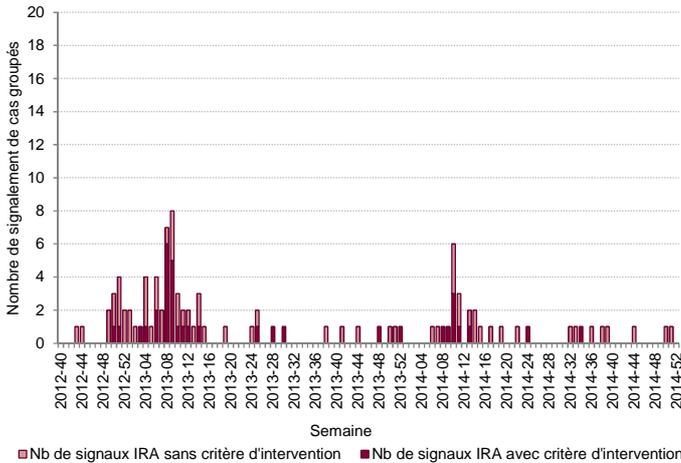


Tableau 1 | Répartition par département des épisodes de cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) signalés, depuis le 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

Département	IRA	GEA
Côtes d'Armor	1	2
Finistère	4	2
Ille-et-Vilaine		2
Morbihan	1	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

Figure 25 | Evolution hebdomadaire, par semaine de survenue du 1<sup>er</sup> cas, du nombre de cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA), depuis le 01/10/2012, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

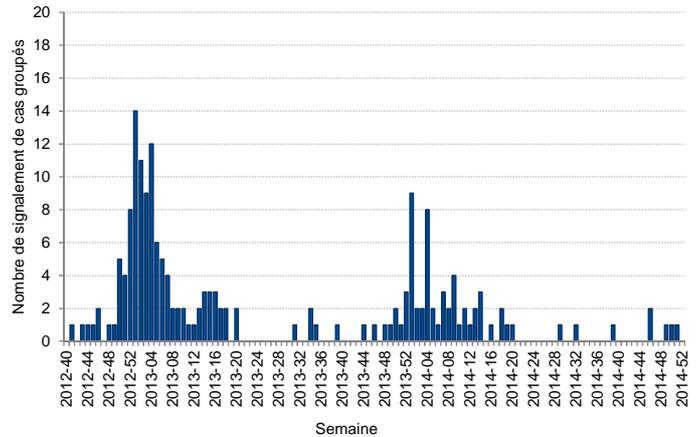


Tableau 2 | Principales caractéristiques des cas groupés d'infections respiratoires aiguës (IRA) et de gastro-entérites aiguës (GEA) ayant fait l'objet d'un bilan final, depuis le 01/09/2014, établissements pour personnes âgées, Bretagne (Source : InVS/VoozEhpad)

	IRA	GEA
Nombre de foyers signalés et clôturés	4	2
Nombre total de résidents malades	37	28
Taux d'attaque médian chez les résidents %	15,0	15,4
Taux d'attaque médian chez le personnel %	2,4	2,0
Nombre d'hospitalisations en unité de soins	4	0
Taux d'hospitalisation médian %	0	
Nombre de décès	0	
Létalité médiane %		

Figure 26 | Comparaison annuelle de l'évolution hebdomadaire du nombre de méningites virales diagnostiquées dans les services d'urgences Oscore® (SU), tous âges confondus, depuis la semaine 2012/36, Bretagne (Source : InVS/SurSaUD®)

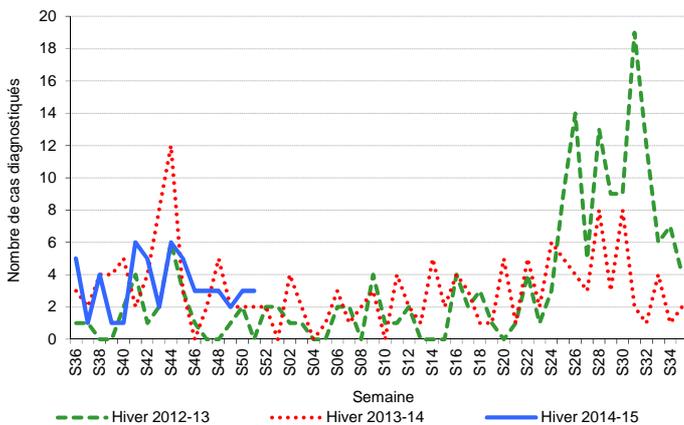
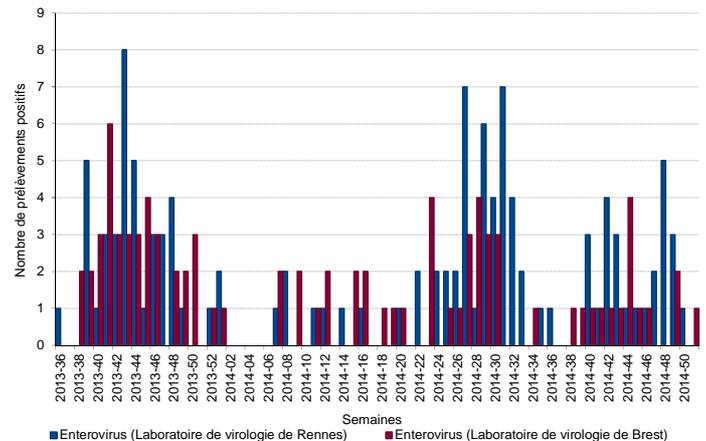


Figure 27 | Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements méningés positifs à entérovirus, tous âges confondus, Laboratoires de Virologie des CHU de Rennes et Brest, depuis la semaine 2012/36 (Sources : CHU de Rennes et Brest)



## **International International**

### **Fièvre hémorragique virale (FHV) à virus Ebola - Point de situation Afrique de l'Ouest au 22 décembre 2014**

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Fievre-hemorragique-virale-FHV-a-virus-Ebola/Point-epidemiologique-Ebola-Afrique-de-l-Ouest/Virus-Ebola-Point-epidemiologique-en-Afrique-de-l-Ouest-au-22-decembre-2014>

Surveillance des infections liées au nouveau coronavirus (MERS-CoV). Point au 5 octobre 2014

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Infection-a-coronavirus/Infection-a-nouveau-coronavirus-MERS-CoV/Surveillance-des-infections-liees-au-nouveau-coronavirus-MERS-CoV-.Point-au-5-octobre-2014>

Bulletin hebdomadaire international (BHI), en ligne sur le site de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Bulletin-hebdomadaire-international>

## **France**

### **Surveillance syndromique SurSaUD®. Synthèse nationale hebdomadaire du 23 décembre 2014.**

<http://www.invs.sante.fr/Espace-professionnels/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R/Bulletins-SurSaUD-R-SOS-Medecins-OSCOUR-mortalite/Surveillance-syndromique-SurSaUD-R.-Synthese-hebdomadaire-du-23-decembre-2014>

Situation épidémiologique de la bronchiolite en France métropolitaine. Situation au 12 décembre 2014.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Infections-respiratoires/Bronchiolite/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine/Situation-epidemiologique-de-la-bronchiolite-en-France-metropolitaine.-Situation-au-12-decembre-2014>

Situation épidémiologique des gastro-entérites aiguës en France. Point au 23 décembre 2014.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Risques-infectieux-d-origine-alimentaire/Gastro-enterites-aigues-virales/Donnees-epidemiologiques/Situation-epidemiologique-des-gastro-enterites-aigues-en-France.-Point-au-23-decembre-2014>

Bulletin épidémiologique grippe. Point au 24 décembre 2014.

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Grippe/Grippe-generalites/Donnees-de-surveillance/Bulletin-epidemiologique-grippe.-Point-au-24-decembre-2014>

Chikungunya et dengue - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2014 (mis à jour le 8 décembre 2014)

<http://www.invs.sante.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Chikungunya/Donnees-epidemiologiques/France-metropolitaine/Chikungunya-et-dengue-Donnees-de-la-surveillance-renforcee-en-France-metropolitaine-en-2014>

Bulletin Sentiweb-Hebdo du Réseau Sentinelle :

<http://websenti.u707.jussieu.fr/sentiweb>

Plus d'informations : sur les sites de l'Institut de Veille Sanitaire et du Ministère chargé de la Santé et des Sports : <http://www.invs.sante.fr> et <http://www.sante-sports.gouv.fr/>

## | En savoir plus |

### | Méthodologie |

Analyse de la mortalité régionale et des passages aux urgences des personnes sensibles (moins d'un an et 75 ans et plus) :

Le nombre de décès ou de passages attendus et leurs intervalles de confiance à 95% ont été calculés selon la méthode de Serfling. Cette méthode permet de modéliser une série de données en prenant en compte la tendance, la ou les saisonnalités ainsi qu'une fluctuation aléatoire. Un signal statistique est défini par un dépassement de seuil pendant deux semaines consécutives. Les données supérieures au 85<sup>ème</sup> percentile de la distribution n'ont pas été prises en compte dans la détermination du modèle afin d'éliminer les épidémies antérieures. Les modèles sont redéfinis régulièrement.

Pelat C., et al, Online detection and quantification of epidemics. BMC Med Infor Decis Mak. 2007 Oct 15;7:29.

[http://www.u707.jussieu.fr/periodic\\_regression/](http://www.u707.jussieu.fr/periodic_regression/)

## | Liste des indicateurs suivis |

Les indicateurs basés sur les diagnostics suivis pour les données SOS Médecins sont :

- Asthme : nombre de diagnostics pour crise d'asthme ;
- Bronchiolite : nombre de diagnostics pour bronchiolite ;
- Bronchite : nombre de diagnostics pour bronchite aiguë ;
- Gastro-entérite : nombre de diagnostics de gastro-entérite ;
- Grippe : nombre de diagnostics de grippe et syndrome grippal ;
- Pneumopathie : nombre de diagnostics de pneumopathie aiguë ;
- Rhinopharyngite : nombre de diagnostics pour pharyngite et rhinopharyngite.

L'association SOS médecins de Brest est exclue des analyses réalisées sur les diagnostics

Les indicateurs suivis pour les données OSCOUR® correspondent aux codes CIM10 suivants ainsi que toutes leurs déclinaisons :

- Asthme : asthme (J45), état de mal asthmatique (J46) ;
- Bronchiolite : bronchiolite aiguë (J21) ;
- Bronchite aiguë : bronchite aiguë (J20) ;
- Gastro-entérite : infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées (A08), diarrhée et gastro-entérite d'origine présumée infectieuse (A09) ;
- Grippe : grippe virus aviaire identifié (J09), grippe autre virus grippal identifié (J10), grippe virus non identifié (J11) ;
- Méningites virales : encéphalite virale transmise par des moustiques (A83), encéphalite virale transmise par des tiques (A84), encéphalites virales non classées ailleurs (A85), encéphalite virale sans autre indication (A86), méningite virale (A87), infections virales du système nerveux central non classées ailleurs (A88), infections virales du système nerveux central sans autre indication (A89).
- Pneumopathie : pneumopathies virales NCA (J12), pneumonie due à *streptococcus pneumoniae* (J13), pneumopathie due à *haemophilus influenzae* (J14), pneumopathies bactériennes NCA (J15), pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux NCA (J16), pneumopathie avec maladies classées ailleurs (J17), Pneumopathie à micro-organisme SAI (J18), pneumopathie due à des aliments et des vomissements (J69.0), Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), Autres affections pulmonaires interstitielles (J84).

Les nombres de passages aux urgences des enfants de moins d'un an et des adultes de 75 ans et plus des établissements sentinelles de la région.

Les données des laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest,

Les données de mortalité enregistrées par les services d'Etat-civil des communes informatisées.

## | Partenaires de la surveillance en Bretagne |

Les établissements sentinelles : CH de Saint-Brieuc, CHRU de Brest (site La Cavale Blanche et Morvan), CHU de Rennes (Site Pontchaillou et Hôpital Sud), CH de Vannes.

Les laboratoires de Virologie du CHU de Rennes et du CHRU de Brest.

Les services d'Etats-Civils de 255 communes informatisées.

Les associations SOS médecins de Brest, Quimper, Lorient, Vannes, Saint-Malo et Rennes.

Les services des urgences qui transmettent leurs résumés de passages aux urgences (RPU) dans le cadre du réseau Oscour® :

- Finistère : CHRU de Brest (sites Hôpital Morvan et La Cavale Blanche), CHIC de Quimper (sites Quimper et Concarneau) ;
- Ille-et-Vilaine : CHU de Rennes (sites Pontchaillou et Hôpital Sud), CH de Saint-Malo ;
- Morbihan : CH de Lorient (sites Bodélio et Hôpital du Scorff).



Laboratoire de Virologie



Laboratoire de Virologie



**Directeur de la publication :**  
François Bourdillon, Directeur Général de l'InVS + CIRE  
**Comité de rédaction :**  
Dr Alain Briand,  
Camille Buscaïl,  
Marlène Faisant,  
Dr Bertrand Gagnière,  
Yvonnick Guillois,  
Lisa King,  
Hélène Tillaut.  
Assistante :  
Christelle Juhel

**Diffusion :**  
Cellule de l'InVS en Région Bretagne (Cire Ouest) - Institut de veille sanitaire  
ARS Bretagne  
6, place des Colombes – CS 14253  
35042 Rennes Cedex  
Tel : 33 (0)2.22.06.74.41  
Fax : 33 (0)2.22.06.74.91  
E-mail : [ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr](mailto:ARS-BRETAGNE-CIRE-OUEST@ars.sante.fr)  
<http://www.invs.sante.fr>